

(保育施設名)
〇〇〇〇〇〇〇

施設の所在地 〒〇〇〇－〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇 1－2－3 △ビル
事業開始年月日 〇年〇月〇日
設置者 〇〇株式会社（代表 〇〇〇〇）
管理者（施設長） 〇〇〇〇

提供する保育サービス

- ◇ 開所時間
〇月曜日～金曜日 〇：〇〇 ～ 〇：〇〇（延長時間帯～〇：〇〇まで）
〇土日・祝祭日 〇：〇〇 ～ 〇：〇〇（延長時間帯～〇：〇〇まで）
- ◇ 定員
30名（0歳児5名 1・2歳児10名 3歳以上児（就学前まで）15名）
- ◇ 保育内容・利用料金
〇月極預かり ***円 ～ ***円
〇一時預かり ***円 ～ ***円
〇延長保育料金 ***円 ～ ***円
※利用料金はお子さんの年齢等によって異なります。詳しくは窓口までお問い合わせください。
※上記料金の他、別途食事代（***円）、おむつ代（***円）等がかかります。
- ◇ 保育従事者等の配置
〇当保育室は、通常、次のような保育従事者を配置しています。

月曜日～金曜日

〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 8名（保育士6名 その他2名）
〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 4名（保育士3名 その他1名）（延長時間帯）

土日・祝祭日

〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 8名（保育士6名 その他2名）
〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 4名（保育士3名 その他1名）

〇その他調理員1名を配置しています。

施設の概要

- ◇ 建物の構造 鉄筋コンクリート造り
- ◇ 主な設備
・保育室（2階〇室）**m² ・調理室（2階〇室）**m²
（3階〇室）**m² ・その他 **m²
・乳児室（2階〇室）**m²
- 総延べ面積 **m²

緊急時等の対応等

- ◇ 緊急時等における対応方法
「〇〇保育園緊急時等対応マニュアル」を定めています。
- ◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容
当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとして
います。
また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。
【医療機関】 △△△病院
【所在地】 〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 1－10－20

- ◇利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

保険の種類	
保 險 事 故 (内容)	
保 險 金 額	****円

- ◇非常災害対策
「〇〇保育園非常災害時対応マニュアル」を定めています。
- ◇虐待の防止のための措置
「〇〇保育園虐待防止マニュアル」を定めています。
- ◇施設の設置者について、過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたことはありません。

当施設は児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第59条の2に
基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。
※設置届出先 大阪市（こども青少年局保育施策部保育企画課）
(TEL 06－6361－0756)